

## 1. 部門目標

地域連携の強化

## 2. 診療体制、スタッフ

＜外来診療＞ 初診の患者様の診療は月曜から水曜の週3日間を割り当てています。地域連携させていただいている医療機関からご紹介の方、千葉市前立腺癌検診の二次検診希望の方についてはご予約可能です。

定期通院していただく再来患者様の診療は、月曜・火曜・金曜に行っています。

火曜午後・木曜午後には排尿管理の処置や指導を要する患者様の診察枠を設定しています。

＜入院診療＞ 千葉市前立腺癌検診の二次検診として1泊2日の入院スケジュールで前立腺生検を行っています。手術治療は尿路結石内視鏡手術と前立腺肥大症内視鏡手術を中心に、外陰部性器疾患の小手術に至るまで幅広く行っています。手術日は月曜・水曜・木曜に設定しています。尿路閉塞性の腎不全に対する緊急処置（尿管ステント留置術・腎瘻造設術など）については随時対応しています。当科の人的・物的医療資源の制約から、高度な専門性を要する小児泌尿器領域の手術、尿失禁や性器脱に対する手術、悪性腫瘍の根治的手術は原則として行っておりません。手術治療以外の入院診療としては、排尿自立指導・自己導尿指導など排尿機能障害に関する自立支援や、癌性疼痛緩和治療導入、重症尿路感染症の急性期治療などを行っています。悪性腫瘍に対する集学的治療の一環としての入院抗癌剤治療は原則として行っておりません。

令和元年度のスタッフは、常勤の石原正治医師と宮坂杏子医師、週1回千葉大学から派遣される非常勤医師1名でした。

## 3. 診療実績

## 〔手術実績〕

術式	29年度	30年度	元年度
経尿道的尿管ステント留置術	9	18	10
経皮的腎瘻造設術	3	2	1
尿管鏡検査	2	1	0
前立腺生検	15	27	51
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	7	6	8
経尿道的電気凝固術	1	0	0
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	3	3	4
膀胱瘻造設術	0	1	1
経尿道的レーザー前立腺切除術（HoLEP）	0	7	9
経尿道的尿路結石除去術（レーザーによるもの）	7	13	11
経尿道的尿路結石除去術（その他のもの）	2	1	0
経皮的尿路結石除去術	1	0	0
腎（尿管）悪性腫瘍手術	1	0	0
回腸導管造設術	1	0	0

陰のう水腫手術（その他）	1	0	3
高位精巣摘除術	0	1	0
精巣摘除術	0	4	4
精巣捻転手術	0	0	3
包茎手術	0	3	2

#### 4. 1年間の経過と今後の目標

令和元年度は開設3年目となりました。「最適な治療に最短距離で到達する」という設立当初からの診療ポリシーを実現すべく、「薬物療法が適応となる前立腺癌」と「内視鏡手術適応の表在性膀胱癌」以外の癌症例につきましては各大学の附属病院、がんセンターに加療依頼させていただきつつ、排尿障害や良性疾患の外科的治療に注力しました。

前年度と比べて紹介患者数は1.4倍、新規入院患者数は1.3倍になりましたが延べ入院患者数は前年度より6%減となり、入院診療の効率低下はなく余力のある状況でした。

今後も地域医療を担っていただいている医院・クリニックとの連携強化に努め、患者様に適切な治療や療養を提供している医療機関・施設への橋渡しを担う「ハブ」としての機能も引き続き強化していきます。

高齢化・超高齢化が進み続けるなか、入院を要する診療を契機に顕著な排尿障害が発見される事例が増加傾向にあります。各診療科の治療が完了しても、必要とされる排尿管理確立に時間を要して在院日数が増加する一因になることがあります。

現状では、主治医にご相談いただいた時点から介入し、各病棟スタッフのご協力により排尿障害レベルを詳細に評価し、排尿自立に向けた治療を開始しています。

この診療の流れを、よりスピーディーにシステムティックに行うことができれば高齢者入院治療のストレスが軽減され在院日数低減にもつながり有益と考えています。

それを実現するためには、医師・看護師・理学療法士または作業療法士からなる「排尿ケアチーム」を組織して活動内容と効用を院内に周知してもらう必要があります。

このような態勢が整うと、2016年から保険収載された排尿自立指導料も算定できるようになります。（手間に見合った点数ではありませんが、必要な努力を認めてもらった証しと考えると嬉しいです。）

チーム構成員の要件に高いハードルが設けられ、厚生労働省地方厚生局への届け出が必要なため一朝一夕には実現できませんが、次年度中に見通しがつくところまで準備を進めたいと思います。